Stoukowenkoff,

La réglementation jugée théoriquement au point...

Genèva

1889

98-84380-28
MASTER NEGATIVE #

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
PRESERVATION DIVISION

# BIBLIOGRAPHIC MICROFORM TARGET

ORIGINAL MATERIAL AS FILMED - EXISTING BIBLIOGRAPHIC RECORD



Stoukowenkoff,
Le réglementation jugée théoriquement au point de vue de la syphiligraphie moderne. Geneva, P. Dubois, 1889.
14 p. , 22 cm.

Vol. of Pamphlets



TECHNICAL MICROFORM DATA

FILM SIZE: 35mm REDUCTION RATIO: 10:1 IMAGE PLACEMENT: IA (IIA) IB IIB

DATE FILMED: 4-2-98 INITIALS: KA

TRACKING # : 32799

FILMED BY PRESERVATION RESOURCES, BETHLEHEM, PA.

# LA RÉGLEMENTATION

## JUGÉE THÉORIQUEMENT

### AU POINT DE VUE DE LA

## SYPHILIGRAPHIE MODERNE

---

## RAPPORT

présenté à la Section d'Hygiène du Congrès de la Fédération
tenu à Genève en Septembre 1889

PAR LE

**Dr S TOUKOWENKOFF**

Professeur de syphilidologie à l'Université de Kieff.

GENÈVE

IMPRIMERIE P. DUBOIS, QUAI DES MOULINS

1889

# LA RÉGLEMENTATION

JUGÉE THÉORIQUEMENT

## AU POINT DE VUE DE LA SYPHILIGRAPHIE MODERNE

---

## RAPPORT

*présenté à la Section d'Hygiène du Congrès de la Fédération à Genève.*

Mesdames et Messieurs,

Je viens attirer votre attention sur la question de la prostitution réglementée qu'on discute si fréquemment et depuis longtemps dans différents pays. Ce problème, qui est à la fois ancien et éternellement nouveau, a suscité de violentes controverses. Il a été jeté, comme une pomme de discorde, non seulement entre les spécialistes, mais aussi entre les non spécialistes. La société elle-même s'est trouvée divisée en deux camps : les partisans et les adversaires de la réglementation. Et malgré tout, nous sommes aujourd'hui encore en présence d'une sorte de nœud gordien qui attend d'être tranché.

Nous ferons remarquer cependant que le système, considéré autrefois non seulement comme utile, mais aussi comme tout à fait nécessaire, a été récemment battu en brèche avec la plus grande énergie, tellement qu'un certain nombre de gouvernements se sont mis à le supprimer. A leur tour, les partisans des règlements, parmi lesquels nous trouvons plusieurs hommes d'une compétence reconnue, font aux nouvelles mesures, prises à la suite de l'abolition, une opposition ardente et convaincue. Au fond, qu'est-ce que cela prouve ? Il nous paraît que si on observe aujourd'hui une tendance marquée à supprimer les règlements, c'est une preuve évidente qu'ils n'atteignent pas leur but, car si la syphilis diminuait graduellement au lieu de se répandre comme elle le fait malgré les mesures prophylactiques qu'on lui oppose, on ne chercherait pas à remplacer le contrôle de la police médicale par d'autres mesures. D'autre part, l'opposition que rencontre l'abolition de la police des mœurs, démontre clairement que la majorité considère encore cette institution comme utile et nécessaire au point de vue de l'hygiène. On redoute évidemment que la syphilis ne se généralise encore davantage une

fois que les prétendues digues qu'on lui oppose seront renversées. Il est difficile de dire où les partisans du système ont pu puiser leur conviction. Ils ne peuvent pas, en effet, s'appuyer sur des données statistiques indiscutables, vu qu'il n'en existe point. Peut-être s'inspirent-ils surtout de ce sentiment qui nous empêche de renoncer facilement aux convictions qui ont grandi avec nous et sont devenues comme une partie de nous-mêmes.

C'est pourquoi, en ma qualité de représentant de la syphiligraphie, j'examinerai devant vous la question de savoir si la réglementation de la prostitution, considérée comme mesure sanitaire opposée à la diffusion de la syphilis, repose solidement sur les données scientifiques fournies par les théories actuelles de la syphilis. Je n'ai point, cela va sans dire, l'intention de vous soumettre un traité de la matière : aussi, dans mon exposé, je me contenterai de résumer d'une manière générale les résultats auxquels est arrivée la science actuelle.

Les partisans des règlements affirment que la prostitution clandestine, celle qui n'est pas soumise au contrôle, est le foyer principal qui répand l'infection syphilitique dans la population. C'est dire que la prostitution inscrite n'offre point le même danger, ou, en d'autres termes, que le contrôle de la police médicale est un moyen d'assainissement. C'est en effet dans le but d'assainir la prostitution qu'on a institué tout un ensemble de prescriptions administratives ou légales qui reposent sur la contrainte, comme la poursuite et l'arrestation des prostituées, l'inscription sur les registres de la police, la visite périodique obligatoire et le traitement forcé. Les partisans de ces mesures n'hésitent pas à les considérer comme fort importantes au point de vue de l'hygiène. A leur sens, la violation de la liberté individuelle, qu'on rend ainsi inévitable, est compensée par les avantages qu'en retire la population dans son ensemble.

Personne n'hésitera à reconnaître que toute mesure sanitaire doit reposer sur des bases rationnelles et que la prophylaxie qu'on oppose à une maladie déterminée doit être déduite de la nature et de l'évolution spéciale de la maladie elle-même.

Or, voyons maintenant quelles idées scientifiques ont dicté les mesures sanitaires qui sont encore en vigueur et ont présidé à la création de la police médicale.

C'est au cours du premier tiers de ce siècle qu'a été conçu et pratiquement organisé le système actuel. A cette époque, la théorie unitaire prédominait, et les syphiligraphes reconnaissaient :

*a)* Un élément contagieux identique pour la syphilis, le chancre mou et la gonorrhée.



*b)* La contagiosité du chancre syphilitique primitif seul. Après la disparition du chancre, on déclarait le sujet inoffensif au point de vue sanitaire, et on le considérait comme incapable de transmettre son mal aux personnes saines.

Partant d'une telle théorie, il était logique d'instituer un règlement prescrivant la séquestration de tout individu porteur d'un chancre syphilitique. En effet, cette manifestation est de courte durée — six à huit semaines ; — elle est de plus éminemment contagieuse. En retirant le malade de la circulation, on le mettait dans l'impossibilité de pratiquer le coït, c'est-à-dire de transmettre la contagion aux individus sains, et cela était nécessaire seulement pendant la courte période d'évolution du chancre. Après la guérison du chancre, on remettait le syphilitique en liberté, car on le considérait comme sain et ne présentant aucun danger pour les autres.

Nous savons maintenant que, malheureusement pour l'humanité, cette théorie était, hélas ! tout à fait erronée. Chacune des trois maladies que nous venons de mentionner a son virus propre. De plus, la contagion de la gonorrhée ou du chancre mou n'entraîne qu'une affection locale, tandis que le virus de la syphilis envahit l'organisme tout entier. Nous savons en outre que le chancre spécifique ne fait que marquer le commencement d'une période où le malade, *pendant de longues années*, peut transmettre la syphilis aux autres par toutes les parties de son organisme.

Quoi qu'il en soit, la théorie de nos prédécesseurs, telle que je viens de la rappeler, pouvait certainement leur servir de base pour instituer les mesures sanitaires que nous désignons sous le nom de réglementation. En remontant à leur conception de la nature et de l'évolution de la syphilis, nous comprenons que les réglementaristes d'alors aient regardé leur système comme logique et très propre à assainir la prostitution.

Il ne faut donc pas s'étonner que les gens de cette époque aient grandi dans une telle conviction et l'aient léguée aux générations suivantes, malgré les progrès de la science. La réglementation a été une sorte de muraille épaisse qui a empêché la société de considérer la syphilis à la lumière des rayons que la science projetait sur cette maladie.

J'ai dit que, pour le malheur de l'humanité, la théorie des anciens syphiligraphes n'avait pas été confirmée par l'observation des faits. Je suis réellement convaincu que si cette vieille théorie pouvait redevenir une réalité, si, par la puissance bienfaisante du sort, la syphilis prenait la propriété de se transmettre aux individus sains au moyen de l'ulcère syphilitique primitif, du chancre induré seulement, la syphilis disparaîtrait rapidement du sein de nos populations. On

peut proclamer avec assurance que, dans les conditions actuelles de la vie et surtout avec la surveillance médicale des prostituées, l'humanité serait facilement délivrée de ce fléau. En effet, la transmission de la syphilis par l'intermédiaire de l'accident primaire est quelque chose de bien rare en comparaison du total des cas.

En quoi diffère donc la théorie moderne de la syphilis de celle que professaient les spécialistes à qui on doit la réglementation de la prostitution ? Les progrès scientifiques réalisés dans l'étude de la pathologie de la syphilis permettent de considérer aujourd'hui les vérités suivantes comme établies :

I. Après l'évolution de l'ulcère syphilitique primitif (chancre induré) commence la période de la maladie appelée condylomateuse (secondaire), qui dure plusieurs années (sept à dix ans). Pendant cette période, la peau et les muqueuses visibles du malade sont affectées, périodiquement et à des intervalles irréguliers, de lésions nombreuses qui se présentent sous l'aspect d'éruptions de formes diverses et d'infiltrations spécifiques. Ces manifestations ou récidives constituent ce qu'on appelle les périodes actives de la maladie. Entre les récidives s'écoulent des intervalles qu'on désigne sous le nom de périodes latentes ou intermédiaires et qui sont caractérisées par l'absence de phénomènes sur les surfaces du corps qui sont accessibles aux recherches cliniques ordinaires.

II. Toutes les manifestations actives de la période condylomateuse transmettent la syphilis, et cette contagiosité des accidents secondaires est considérée aujourd'hui comme une vérité incontestable. Au cours de cette même période, la maladie se transmet aussi par voie d'hérédité.

III. Pendant toute la période condylomateuse, le sang du sujet est contagieux et capable de communiquer la syphilis aux individus sains. Nous ferons à ce propos les remarques suivantes :

1° La contagiosité du sang des syphilitiques, au moment où ils présentent l'une des manifestations apparentes spéciales à la période condylomateuse, est un fait certain, prouvé par des expériences directes, et dont on ne peut douter.

2° La contagiosité du sang des syphilitiques qui se trouvent dans la période condylomateuse, sans présenter cependant aucune des manifestations actives de la maladie, est prouvée par l'observation clinique. Il n'existe toutefois pas d'expériences directes d'inoculation, affirmatives ou négatives, faites avec le sang de ces syphilitiques. De nos jours, de telles expériences seraient impossibles, cela va sans dire.



Voici néanmoins les observations cliniques par lesquelles il est prouvé que la syphilis peut être transmise aux individus sains par des malades qui ne présentent aucune des manifestations actives de la période condylomateuse :

*a*) Des nourrices saines ont été infectées en allaitant des enfants syphilitiques qui ne présentaient aucune trace apparente de la maladie.

*b*) Inversement, des nourrices qui se trouvaient dans la période latente de la syphilis, et qui n'avaient pas de manifestations actives, ont cependant contaminé leurs nourrissons.

*c*) Il est prouvé que des enfants vaccinifères, sans présenter aucun phénomène morbide, communiquent souvent l'infection syphilitique à ceux qui ont été inoculés avec leur vaccin.

*d*) On a observé une quantité de cas où la syphilis s'est transmise par l'hérédité, alors que les parents se trouvaient dans la période latente de la syphilis au moment de la conception et pendant l'époque suivante.

*e*) Pendant la défloration, des femmes ont été contaminées par leurs maris qui ne présentaient à ce moment aucun signe apparent de maladie.

*f*) On connaît toute une série de cas où des syphilitiques, sans manifestations actives, hommes et femmes, ont communiqué l'infection pendant le coït (abstraction faite de la contagion médiate).

Tous ces faits, et bien d'autres encore de la même nature, ont amené les syphiligraphes à se faire une loi en vertu de laquelle, dans un but prophylactique, ils interdisent à tout syphilitique de se marier avec un individu sain aussi longtemps que la période condylomateuse n'est pas complètement arrivée à son terme. De même, on ne permet pas aux nourrices qui sont dans cette période de la maladie d'allaiter des enfants non syphilitiques.

IV. Le virus syphilitique n'est pas d'une nature volatile ; il se transmet du malade au bien portant non seulement par le contact avec la surface qui présente une lésion spécifique, mais aussi par toutes les solutions de continuité qui peuvent se trouver dans l'épiderme du malade, comme une égratignure, une gerçure, une écorchure. Cependant, pour que le virus puisse pénétrer dans l'organisme sain, il faut qu'il trouve une porte d'entrée, mais il suffit pour cela de la moindre solution de continuité dans l'épiderme.

V. Après la période condylomateuse, le syphilitique peut entrer dans la période gommeuse, dont les manifestations morbides ne sont pas contagieuses et ne sauraient donc transmettre le mal à des individus sains.

VI. La médication mercurielle spécifique fait disparaître les manifestations extérieures et réduit l'évolution de la période condylomateuse à deux ou trois années.

VII. La guérison complète de la syphilis exige un traitement réitéré pendant les deux ou trois premières années de la maladie.

VIII. La réinfection syphilitique peut être classée parmi les faits rares et exceptionnels.

Après toutes ces constatations, nous voici bien loin de la conception que s'étaient faite, au commencement du siècle, les représentants de la science. Ils pensaient que la syphilis se transmet seulement au moyen de l'ulcère primitif pendant sa courte apparition. Nous savons aujourd'hui que la syphilis est contagieuse pendant plusieurs années, au cours de toute la longue période de l'évolution condylomateuse. Que le malade ait ou n'ait pas des manifestations actives, il est établi que son sang sert de véhicule au virus et communique l'infection ; on sait aussi que les nombreuses syphilides qui attaquent la peau et les muqueuses pendant la période secondaire ont la même propriété.

Il est donc clair que la manière d'envisager la nature, l'évolution et la contagion de la syphilis a complètement changé depuis l'époque où les règlements ont été institués.

Jetons maintenant un coup d'œil sur le rapport qui existe entre les mesures sanitaires qui sont à la base de la réglementation actuelle et l'état présent de la syphiligraphie.

La réglementation actuelle a pour but :

1° De soumettre toutes les femmes publiques à la visite médicale, périodique et obligatoire. Suivant les pays, la périodicité de la visite varie : une fois par mois, une fois par quinzaine, une fois par semaine, deux fois par semaine.

2° D'envoyer sur-le-champ à l'hôpital, pour qu'elle soit soumise au traitement ordinaire, toute femme atteinte de la syphilis, par quoi on entend toute femme qui présente des manifestations apparentes de la maladie. Après la disparition des symptômes extérieurs, la femme revient à son métier, munie d'un certificat par lequel l'administration certifie qu'elle est saine. On lui donne la même attestation si à la visite on n'a trouvé sur elle aucune manifestation active que l'œil du médecin puisse constater.

Voilà le fond même du système !

On peut pressentir déjà, d'après ce que je viens de dire, qu'il y a désaccord entre les mesures prises et la théorie même de la syphilis. Mais avant de faire toucher du doigt cette contradiction, qu'on me permette d'attirer l'attention sur l'état sanitaire dans lequel se trouve la prostitution elle-même.



Le fonctionnement de la police sanitaire a eu pour résultat de créer une classe particulière de personnes, les prostituées inscrites.

D'exacts travaux statistiques, dont les bases ont été posées par le Dr Sperck dans son remarquable travail sur « la syphilis dans la population féminine de Saint-Pétersbourg », nous fournissent les notions suivantes sur la santé de cette classe spéciale de personnes :

1° On trouve toujours, dans les rangs de la prostitution inscrite, de quarante à cinquante pour cent de femmes syphilitiques à la période condylomateuse.

2° Toutes ces femmes fonctionnent avec la garantie que donne la formule « saine » : *a*) pendant les périodes latentes de la maladie ; *b*) dès que la récidive est arrivée à son terme ; *c*) au début de la récidive.

3° Toutes les femmes saines qui entrent dans les rangs de la prostitution inscrite deviennent très vite syphilitiques, et dans tous les cas, après un délai maximum de deux à trois années.

4° Un tel état de choses ne saurait être l'effet du hasard : il apparaît comme la conséquence inévitable du système.

Si maintenant, nous comparons d'une part les découvertes modernes sur la contagiosité de la syphilis et d'autre part la façon dont l'administration envisage l'état sanitaire des prostituées inscrites, nous voyons que la réglementation se trouve en pleine contradiction avec la science. D'abord la science ne reconnaît point du tout un syphilitique comme sain dès que les manifestations extérieures de la maladie ont disparu. Elle exige au contraire, avant de lui donner une pareille qualification, qu'il ait été soumis à une médication efficace, qu'un temps assez long se soit écoulé, deux, trois et même quatre années depuis le début de la maladie, et que, dans tous les cas, le dernier phénomène condylomateux ait disparu depuis deux ans au moins. C'est alors seulement qu'on peut déclarer le malade guéri, et seulement alors qu'on peut lui permettre de se marier. Le règlement, lui, se contente d'envoyer pour quelque temps la prostituée malade à l'hôpital. Là, au moyen d'un traitement de courte durée, d'un ou deux mois, on fait disparaître les symptômes extérieurs, après quoi la police sanitaire garantit la syphilitique comme *saine* pour les rapports sexuels.

Il me sera sans doute permis de demander quelle raison peut bien avoir le règlement pour prescrire des mesures sanitaires qui se trouvent en contradiction si évidente avec les constatations les plus incontestées de la science. Comment se fait-il qu'un syphilitique ou qu'une syphilitique à la période condylomateuse risque de transmettre sa maladie à l'individu sain quand les rapports sexuels sont con-

sacrés par le mariage, tandis qu'on n'y trouve pas le même danger quand ces rapports s'exercent en dehors du mariage et qu'ils sont en outre démesurément multipliés, qu'ils se répètent jusqu'à quinze et trente fois par vingt-quatre heures, comme on a démontré qu'il arrive aux prostituées de maisons de tolérance ?

Je voudrais aussi avoir quelques éclaircissements sur l'état moral de ceux de mes confrères sur qui pèse le règlement et qui se trouvent dans la triste nécessité de donner un certificat de santé à une syphilitique condylomateuse chez qui ils viennent de voir disparaître une des manifestations actives de la période. Il me semble qu'en mettant sur la carte d'une telle prostituée la note « saine » (telle est du moins la formule qu'on emploie dans mon pays), le médecin n'a que deux alternatives : ou bien il abjure toutes les convictions scientifiques modernes, ou bien, reconnaissant chaque fois la fausseté de son attestation il fait des compromis avec sa conscience.

Il résulte de tout ceci que la réglementation doit nécessairement en venir à écarter des rangs de la prostitution inscrite toutes les syphilitiques, depuis le jour où elles contractent la contagion jusqu'au moment où elles sortent de la période condylomateuse, c'est-à-dire pendant trois ou quatre ans au minimum. Autrement elle n'est pas en droit de se faire considérer comme une institution qui tend à protéger la population exposée à l'infection syphilitique dans ses rapports sexuels avec les femmes inscrites.

Mais si ce mode de faire prévalait, les prostituées malades rentreraient dans la population, car il est matériellement impossible de les garder toutes emprisonnées. Il faudrait les remplacer par d'autres, saines, qui tomberaient infailliblement malades à leur tour pendant les deux ou trois premières années de l'exercice de leur profession, comme nous l'avons vu plus haut, et il faudrait toujours continuer de même. De cette manière, la réglementation recruterait sans cesse des femmes saines pour le service des clients de la prostitution, et rejetterait des femmes syphilitiques dans la population. Ainsi le système pourrait peut-être réaliser son idéal.

Une autre solution qui atteindrait mieux le but et répondrait davantage aux exigences de la science, serait de n'admettre parmi les prostituées inscrites que des syphilitiques arrivées au terme de la période condylomateuse ou entrées dans la période gommeuse, car celles-là seraient réellement incapables de transmettre la contagion.

Si les règlements ne soutiennent pas la critique au point de vue des doctrines modernes sur la syphilis, voyons jusqu'à quel point ils sont pratiques.

Admettons que, grâce à la réglementation, on réussisse à éloigner



de la prostitution officielle toutes les femmes évidemment malades, et que la syphilitique, lorsqu'elle quitte l'hôpital où sont internées les inscrites, ne présente nulle part, ni sur la peau, ni sur les membranes muqueuses, la moindre trace des infiltrations spécifiques auxquelles elle vient d'être sujette. Admettons qu'elle n'ait ni fissures, ni écorchures, qu'elle ne conserve le principe de la contagion que dans le sang, et que ce principe même soit très affaibli grâce à la médication à laquelle le sujet vient d'être soumis. La prostitution inscrite contiendrait ainsi seulement des femmes dans les périodes intermédiaires de la syphilis où les malades ne présentent pas de symptômes apparents. Nous admettons, en d'autres termes, que l'idéal de la réglementation actuelle soit atteint et qu'elle ait pu amener la prostitution surveillée à l'état qu'elle se propose. Voyons même dans ce cas jusqu'à quel point le système serait pratique.

Si le sang du syphilitique condylomateux reste contagieux, il pourra communiquer l'infection à ceux qui l'entourent aussi longtemps que dure cette contagiosité, et même dans les simples rapports journaliers que nécessite la vie en commun. Le danger de contamination devient beaucoup plus considérable pendant les attouchements particulièrement intimes, où le corps du malade entre en contact avec celui de l'individu bien portant, comme c'est le cas dans l'allaitement et dans les rapports sexuels. Enfin, le danger arrive à son maximum dans les rapports sexuels entre l'individu sain et la prostituée atteinte de syphilis condylomateuse, surtout si cette prostituée se trouve dans une maison de tolérance. En effet, la fréquence extrême des rapports, particulière à ces établissements — quinze à trente par jour — favorise la formation des écorchures et des plaies sur les parties sexuelles de la femme et facilite d'autant la transmission de la syphilis.

Toutes ces considérations ont leur importance, même pour le cas où l'individu ne présente aucune manifestation apparente de la maladie. Mais en réalité, les conditions sont encore moins favorables. En effet, il faut aussi tenir compte des faits suivants :

*a*) Les organes sexuels des femmes, accessibles à l'observation clinique, présentent quelquefois des infiltrations spécifiques qu'il est pourtant impossible de constater, même au moyen de l'examen le plus minutieux, ainsi que l'ont prouvé les recherches pathologo-anatomiques de Neumann.

*b*) Il peut se produire des infiltrations spécifiques très étendues, avec sécrétion abondante, sur les muqueuses qui restent inaccessibles à l'œil dans les recherches cliniques ordinaires, par exemple sur la muqueuse qui revêt le col et la cavité de la matrice et de l'urètre. Ces sécrétions se répandent facilement sur les parties sexuelles

externes de la femme ainsi que dans le vagin ; elles augmentent considérablement les chances d'infection. Et cependant l'examen clinique, même très minutieux, de la personne qui en est atteinte donne des résultats négatifs.

*c*) Les flueurs blanches ainsi que les sécrétions menstruelles des syphilitiques augmentent les chances de contagion.

*d*) Un certain nombre de manifestations actives, spécifiques et non spécifiques, à faible développement, comme la papule muqueuse à son début, la vésicule de l'herpès, etc., échappent facilement aux investigations. Elles pourraient passer inaperçues, même si l'examen était quotidien, et la femme serait laissée libre comme ne présentant aucune manifestation morbide.

*e*) Le développement des phénomènes qui caractérisent la récidive peut se produire dans l'intervalle qui sépare deux visites.

En résumé et en tenant compte de toutes les observations, nous sommes en droit d'établir la thèse suivante : *La prostituée inscrite qui se trouve dans la période condylomateuse, lors même qu'elle ne présente aucune manifestation apparente de la maladie, met les hommes qui la fréquentent en sérieux danger de contracter la syphilis.* On trouve des faits à l'appui de cette affirmation dans la plupart des ouvrages sur la statistique de la prostitution.

Le Dr Sperck, de Saint-Pétersbourg, qui s'est appliqué avec un si grand zèle à faire la lumière sur l'état pathologique de la prostitution inscrite, affirme, en s'appuyant sur de sérieuses observations statistiques, que les six septièmes du grand nombre d'hommes qui ont réclamé ses soins pendant quatre ans, avaient contracté la syphilis dans le contact des prostituées inscrites condylomateuses. Plusieurs autres auteurs donnent des chiffres analogues.

Ainsi, même au point de vue de la pratique, la réglementation ne soutient pas la critique : par conséquent la prostitution inscrite ne peut, en aucune manière, être considérée comme assainie, et l'intervention de la police médicale manque son but.

Il faut ajouter que la réglementation actuelle, basée sur les principes que nous avons énoncés, met indirectement la société dans un très grave danger. En effet, les principes scientifiques pénètrent facilement l'opinion qui s'en empare et les adopte, surtout quand ils servent de base à quelque intervention des pouvoirs publics.

Il n'y a pas très longtemps que le peuple a appris l'existence du bacille tuberculeux, et cependant chacun a déjà une idée du rôle pathogène que lui attribue la science, et chacun tâche de s'en garantir.



Il fut un temps où le public, voyant la syphilis se répandre de plus en plus, attendait quelque mesure rationnelle qui le garantît de l'infection. Il accepta facilement alors l'institution de la police médicale, qui répondait exactement aux théories scientifiques de l'époque. Imbue des idées qui avaient présidé à la rédaction des règlements, la population fit bonne mine à mauvais jeu et consentit à la violation des droits de quelques-uns de ses membres. Cette violation l'aurait évidemment révoltée sans les suites bienfaisantes qu'elle en attendait.

Les générations suivantes grandirent dans la conviction traditionnelle que les règlements constituaient une réelle sauvegarde contre l'infection syphilitique, que les femmes contrôlées étaient incapables de transmettre la contagion et qu'on était invulnérable tant qu'on satisfaisait ses besoins physiologiques sous la protection du système. La société vivait ainsi tranquille, bercée par cette foi qui rendait toute initiative privée superflue, détruisait tout souci de la sécurité personnelle et, par cela même, empêchait les saines notions sur la nature de la syphilis de pénétrer dans le peuple. C'est dans la jeunesse surtout que cette croyance accréditée a jeté de profondes racines. L'existence des règlements et le fonctionnement actuel de la police médicale ne font qu'accroître sa confiance. Aussi voit-on une grande partie du public, des jeunes gens surtout, poussée par une foi aveugle, se diriger insouciante vers les maisons de tolérance. N'est-elle pas sous la sauvegarde du règlement ?

Eh bien, les résultats sont déplorables. La jeunesse est trompée par les idées traditionnelles, trompée par l'attestation fausse et véritablement criminelle qu'on donne aux prostituées. Elle trouve, dans les maisons officiellement protégées et patentées, des femmes munies de certificats de santé, dont la moitié sont infectées et inoculent leur affreux poison à des gens qui sont surtout coupables d'avoir eu trop de confiance dans la réglementation officielle.

Ce préjugé sur l'efficacité sanitaire des règlements est surtout répandu parmi les étudiants, qui sont le plus souvent infectés de syphilis par des femmes soumises. C'est en effet par conviction qu'ils fréquentent de préférence des prostituées inscrites ; ils évitent soigneusement les clandestines et croient ainsi se défendre de l'infection.

Que de scènes déchirantes accompagnées de larmes et d'évanouissements, le spécialiste praticien ne voit-il pas dans son cabinet, lorsqu'il doit poser son diagnostic et déclarer à un adolescent qu'il est atteint de syphilis ! Souvent le malheureux raconte en pleurant sa triste histoire. Il avoue parfois qu'il a contracté la maladie dans un premier rapport sexuel, qu'il a cru nécessaire d'après l'avis du méde-

cin, et qu'il s'était rendu de préférence dans une maison de tolérance — quelquefois aussi sur l'avis du médecin — pleinement persuadé qu'il y serait absolument garanti contre l'infection.

Depuis quelques années que je réside à Kieff, j'ai recueilli des données qui ne sont pas sans intérêt sur les sources où les étudiants qui ont réclamé mes soins avaient puisé leur infection. Sur 213 étudiants syphilitiques, 189, soit le 88,7 pour cent, avaient été contaminés par des prostituées officielles, et seulement 24, soit le 11.3 pour cent, par des clandestines.

En terminant ce rapport, nous nous croyons pleinement en droit de donner les conclusions suivantes :

I. La réglementation actuelle de la prostitution ne repose pas sur les principes de la syphiligraphie moderne.

II. En déclarant saines des prostituées qui sont entrées dans la période condylomateuse de la syphilis, et en donnant un certificat pour attester sa garantie, la police sanitaire porte un faux témoignage.

III. La réglementation induit le public en erreur sur l'état sanitaire de la prostitution inscrite, et par là favorise l'extension de la syphilis.

IV. La réglementation paralyse l'instinct qui pousse l'individu à se défendre lui-même de la syphilis ; elle contribue ainsi, d'une manière détournée, à aggraver l'extension de la maladie.

V. La prostitution réglementée concentre d'une part les syphilitiques condylomateuses dans ses rangs, et d'autre part condamne les femmes saines qui en font partie à une rapide infection. Elle devient ainsi l'un des foyers principaux qui répandent la syphilis dans le peuple.

---

# FÉDÉRATION ABOLITIONNISTE INTERNATIONALE

**Fondée le 19 mars 1875**

La Fédération est indépendante de tout parti politique, de toute école philosophique et de toute confession religieuse. Elle réunit en association volontaire les personnes de l'un et de l'autre sexe désireuses de contribuer à la réalisation de son but.

**PRINCIPES**

La Fédération revendique, dans le domaine spécial de la législation en matière de mœurs, l'autonomie de la personne humaine, qui a son corollaire dans la responsabilité individuelle.

D'une part, elle condamne toute mesure d'exception appliquée sous prétexte de mœurs ;

D'autre part, elle affirme qu'en instituant une réglementation qui veut procurer à l'homme sécurité et irresponsabilité dans le vice, l'Etat bouleverse la notion même de responsabilité, base de toute morale.

En faisant peser sur la femme seule les conséquences légales d'un acte commun, l'Etat propage cette idée funeste qu'il y aurait une morale différente pour chaque sexe.

**SONT MEMBRES DE LA FÉDÉRATION**

les personnes de l'un et de l'autre sexe, ainsi que les sociétés ou corporations qui acceptent ses Status et font acte d'adhésion, soit en entrant dans une section nationale ou locale de la Fédération, soit en se faisant inscrire au Secrétariat général.

La Fédération comprend deux sortes de membres : les *membres effectifs* et les *membres adhérents.*

Les *membres effectifs* ont seuls voix délibérative. Ils paient une cotisation annuelle de dix francs, qui doit être versée directement à la caisse centrale de la Fédération. La qualité de membre effectif donne droit à la réception gratuite du *Bulletin continental,* organe central de la Fédération, de toutes autres communications émanant du Secrétariat général.

Les *membres adhérents* sont ceux qui, sans être inscrits au Secrétariat général en qualité de membres effectifs, font partie d'un groupe national ou local, ou qui, sans appartenir à aucun groupe de cette nature, déclarent adhérer aux principes de la Fédération et versent à la caisse centrale une souscription volontaire quelconque.

## Secrétariat général de la Fédération : 6, rue Saint-Léger, Genève

**Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat où l'on peut se procurer gratuitement les Statuts de la Fédération et des numéros spécimens du BULLETIN CONTINENTAL.**

END OF
TITLE